

Inhaltsverzeichnis

1	<i>Einleitung: Einstellung zum Beruf</i>	1
1.1	Einstellung zum Kranken	1
1.2	Einstellung zum Mitarbeiter	3
1.3	Einstellung zur Institution und ihrem Träger	5
1.4	Einstellung zur kontrollierten Erfahrung	7
2	<i>Verpaßte Prioritäten und verpaßte Diagnosen</i>	11
2.1	Verpaßte Prioritäten am neuen Arbeitsplatz	11
2.1.1	Kenntnis der Notfalleinrichtungen	11
2.1.2	Erlernen der Namen der Patienten	11
2.1.3	Begrenzung der Konferenzzeiten	13
2.2	Übersehene körperliche Krankheitszustände	14
2.2.1	Krankheiten außerhalb des Gehirns	14
2.2.2	Akute Hirnkrankheiten	15
2.2.3	Hirnorganische Wesensveränderung	17
2.2.4	Amnestisches organisches Psychosyndrom	17
2.2.5	Fragen zur Gedächtnisprüfung	18
2.3	Übersehene und vermeintliche Intelligenzschwäche	19
2.3.1	Anhaltspunkte	19
2.3.2	Verkennung	20
2.3.3	Grundsätze der Intelligenzprüfung	20
2.3.4	Fragen zur Intelligenzprüfung	21
2.4	Übersehene emotionelle Störungen	22
2.4.1	„Larvierte“ Depressionen	22
2.4.2	Suizidrisiko und Suizidansteckung	23
2.4.3	Die „Freiheit zum Suizid“	24
2.4.4	Sexuelle Störungen	25
2.5	Übersehenes normales Leiden	26
2.5.1	Unbeachtete Belastung Dritter, z. B. von Kindern	26
2.5.2	Übersehenes Unrecht	27

XIV Inhaltsverzeichnis

3	<i>Aufnahme und Entlassung</i>	30
3.1	Allgemeines	30
3.1.1	Zur Einheit von Aufnahmeverfahren und Entlassungsvorbereitung	30
3.1.2	Zur Häufigkeit psychiatrischer Hospitalisierungen in der Gesamtbevölkerung	30
3.1.3	Wer wird hospitalisiert?	31
3.2	Telefonische Vorentscheide: Anmeldung, Zusage, Absage	31
3.2.1	Aufnahme-, Absage- und Umleitungsstatistik	31
3.2.2	Abweisung vermutlicher Langzeitpatienten	32
3.2.3	Gerontopsychiatrischer Versorgungsmangel	32
3.2.4	Triagepflicht des Aufnahmeanztes	33
3.3	Vorgehen bei der Aufnahme	34
3.3.1	Zur Häufigkeit freiwilliger und zwangsweiser Eintritte	34
3.3.2	Einweisungsdokumente	35
3.3.3	Erste Begegnung des Eintretenden mit Arzt und Schwester	35
3.3.4	Unerläßliche Bestandteile des Aufnahmegesprächs	37
3.4	Vordringliches nach der Aufnahme	37
3.4.1	Ärztliche Prioritäten	37
3.4.2	Pflegerische Prioritäten	39
3.4.3	Verkehr mit den auswärtigen Bezugspersonen	41
3.5	Die Entlassung und ihre Hindernisse	42
3.5.1	Normale Entlassungsvorbereitungen	42
3.5.2	Anwendung der Aufklärungsbestätigung	43
3.5.3	Entweichungen	44
3.5.4	Machtkampf und Fairness bei den Entlassungsverhandlungen	45
3.5.5	Hospitalismus, Verstoßungsangst und Klinikmißbrauch	46
3.5.6	Disziplinarische Entlassung	47
3.5.7	Entlassung aus dem Aufnahmezimmer als Krisenintervention	48
4	<i>Station, Team, pflegerisches Gespräch</i>	50
4.1	Mißstände auf den Abteilungen	50
4.1.1	Folgen mangelhafter baulicher Einrichtungen	50
4.1.2	Duldung von Lärm und Tabakqualm	50
4.1.3	Resignation vor der Langeweile	52
4.2	Abteilungsversammlung	53
4.2.1	Beschreibung	53
4.2.2	Verhalten der Teammitglieder	54

4.3	Das Team und seine Struktur	55
4.3.1	Beschreibung des Teams	55
4.3.2	Kenntnis der Gesamtsituation des Patienten	56
4.3.3	Psychotherapeutische Kenntnisse	57
4.3.4	Pharmakologische Kenntnisse	58
4.3.5	Emotionelle Informationsspanne und „Problempatient“	59
4.3.6	Nachtarzt und Nachtschwester	60
4.4	Exil und Asyl in der geschlossenen Abteilung	61
4.4.1	Geschlossene und offene Abteilungen in der Beurteilung durch die Kranken	61
4.4.2	Dilemma der Institution	63
4.4.3	Kompromißlösungen	63
4.4.4	In wessen Interesse liegt die geschlossene Behandlung?	64
4.4.5	Förderung und Behinderung von Außenkontakten	65
4.5	Pflegerisches Einzelgespräch	67
4.5.1	Gesprächssituationen und -themen	67
4.5.2	Anvertraute Geheimnisse	68
4.5.3	Duzen	69
4.5.4	Körperliche Verwahrlosung	69
5	<i>Zentrale Dienste, Patientenarbeit, Aktivitätsgruppen</i>	72
5.1	Allgemeines	72
5.1.1	Übersicht	72
5.1.2	Kommunikations- und Kapazitätsprobleme	72
5.2	Arbeitstherapie, geschützte Werkstätte, Patientenarbeit	73
5.2.1	Definitionen	73
5.2.2	Ansehen bei den Klinikmitarbeitern	74
5.2.3	Motivierung der Kranken für industrielle Arbeit	75
5.3	Ergotherapie	76
5.3.1	Definition	76
5.3.2	Ansehen bei den Klinikmitarbeitern	77
5.3.3	Indikation	77
5.3.4	Zusammenarbeit mit dem Stationsteam	78
5.4	Andere therapeutische Aktivitäten	79
5.4.1	Spezialgruppen	79
5.4.2	Gruppenpsychotherapien	79
5.4.3	Selbsthilfegruppen und Angehörigenvereine	80
5.5	Sozialdienst	82
5.5.1	Beschreibung	82

XVI Inhaltsverzeichnis

5.5.2	Zusammenarbeit	82
5.5.3	Sozialarbeit und Psychotherapie	83
5.6	Psychologischer Dienst	84
5.6.1	Stellung in der Klinik	84
5.6.2	Psychodiagnostische Tests	84
5.6.3	Psychotherapie durch den Psychologen	85
5.7	Klinikpfarramt	86
5.7.1	Bereich	86
5.7.2	Zusammenarbeit	86
5.8	Unterricht	87
5.8.1	„Vorlesungspatient“ und „Examenspatient“	87
5.8.2	Psychotherapie durch ärztliche und pflegerische Ausbildungskandidaten	88
5.8.3	Tonband, Videoanlage, Einwegspiegel	89
5.9	Forschung	90
5.9.1	Der „Forschungspatient“	90
5.9.2	Klinische Forschung außerhalb spezialisierter Forschungsteams	91
6	<i>Formen des psychiatrischen Gesprächs</i>	93
6.1	Kurzbeschreibung der klinischen Grundformen des psychiatrischen Gesprächs	94
6.1.1	Begleitgespräch	95
6.1.2	Visitengespräch	95
6.1.3	Ad-hoc- oder Bedarfsgespräch	95
6.1.4	Stationssprechstunde	95
6.1.5	Regelmäßiges Kurzgespräch	96
6.1.6	Intensive individuelle Psychotherapie	96
6.1.7	Paar-, Ehe-, Familien- und Systemtherapie	96
6.2	Ärztliche Visite	96
6.2.1	Einzel- oder Gruppensuche?	96
6.2.2	Therapeutische Möglichkeiten der Visite	98
6.2.3	Empfehlungen zur Gestaltung der Visite	98
6.3	Ad-hoc- oder Bedarfsgespräch	100
6.3.1	Jeweilige Einmaligkeit des Gesprächs	100
6.3.2	Verschiebbarkeit des Gesprächs	100
6.3.3	Versprochenes Bedarfsgespräch	101
6.4	Stationssprechstunde	101
6.4.1	Funktion und Stil	101

6.4.2	Gesprächsdauer	102
6.4.3	Mitwirkung des Pflegepersonals	103
6.5	Regelmäßiges Kurzgespräch	104
6.5.1	Funktion und Rahmen	104
6.5.2	Vorteile	105
6.5.3	Kontraindikationen	106
6.5.4	Indikationen und Zielsetzungen	107
6.5.5	Zur Einleitung einer Gesprächsserie	108
6.5.6	Zur Durchführung	109
6.5.7	Emotionelle Arzt-Patient-Beziehung	109
6.6	Intensive individuelle Psychotherapie	110
6.6.1	Indikation und Supervision	110
6.6.2	Komplikationen	111
6.6.3	Überindividuelle Bedeutung	112
6.7	Paar-, Ehe-, Familien- und Systemtherapie	113
7	<i>Regeln der psychiatrischen Gesprächsführung</i>	116
7.1	Allgemeines	116
7.1.1	Voraussetzung: Umgang mit der Personensuchanlage	116
7.1.2	Zuhören: Vortrittsregel	116
7.1.3	Abschluß des einzelnen Gesprächs: Resümeeregel	117
7.2	Besondere Gesprächssituationen	118
7.2.1	„Konsens über den Dissens“	118
7.2.2	„Vorwurfsfreier Vorhalt“	118
7.2.3	Der schweigende Patient	119
7.2.4	Der verstummende Patient	120
7.2.5	Gespräch über die Diagnose	121
7.3	Beispiele syndrombezogenen Umgangs mit Kranken	123
7.3.1	Umgang mit Depressiven: Immunität trotz Empathie	124
7.3.2	Umgang mit Manischen	126
7.3.3	Umgang mit Wahnkranken	128
7.3.4	Umgang mit Suchtkranken	129
7.3.5	Umgang mit Schwachsinnigen	132
8	<i>Körperliche Behandlungsverfahren</i>	134
8.1	Grundsätze bei der Verordnung von Psychopharmaka	134
8.1.1	Indikation und Zurückhaltung	134
8.1.2	Information des Patienten	136
8.1.3	Keine heimliche Verabreichung	138

XVIII Inhaltsverzeichnis

8.1.4	Mitbestimmung des Patienten	139
8.1.5	Rolle des Pflegepersonals	141
8.2	Spezielle psychopharmakologische Probleme	142
8.2.1	Karenztage bei Behandlungsbeginn	142
8.2.2	Vermeidung der Übermedikation von Neuroleptika	143
8.2.3	Depotneuroleptika	145
8.2.4	Polypragmasie	145
8.2.5	Absetzversuche bei schizophrenen Kranken	146
8.2.6	Tagesverteilung	147
8.2.7	Notfallsedierung	147
8.2.8	Suchtgefährdung durch Psychopharmaka	148
8.2.9	Zur Phasenprophylaxe mit Lithiumpräparaten	150
8.3	Weitere körperliche Behandlungsverfahren	151
8.3.1	Antiepileptika	151
8.3.2	Elektroschock	152
8.3.3	Physiotherapie und leiborientierte Therapie	154
9	<i>Teilzeitliche und ambulante Behandlung an der psychiatrischen Klinik</i>	<i>156</i>
9.1	Nachtklinikregime	157
9.1.1	Definition	157
9.1.2	Wiedereingliederungshilfe oder Asylgestaltung?	157
9.1.3	Vorbereitung von Wohngruppen	157
9.1.4	Arztkontakt	158
9.2	Tagesklinikregime	158
9.2.1	Definition	158
9.2.2	Probleme	158
9.3	Ambulante Weiterbehandlung	159
9.3.1	Überweisen oder Behalten	160
9.3.2	Gesprächsrahmen	160
9.3.3	Neuroleptika	162
9.3.4	Antidepressiva	162
9.3.5	Verschreibungstechnik	163
9.3.6	Fahrtauglichkeit	164
9.3.7	Ambulante Betreuung durch das Pflegepersonal	165
9.3.8	Wiedereinweisung in die psychiatrische Klinik	166
9.3.9	Formloser Abbruch der ambulanten Weiterbehandlung durch den Patienten	166
9.3.10	Vorbereitete Beendigung der ambulanten Weiterbehandlung	167
9.3.11	Ambulante Zwangsbehandlung	168

9.4	Einige spezielle ambulant anwendbare Behandlungsverfahren	169
9.4.1	Schlafentzug bei Depression	169
9.4.2	Alkoholvergällung	171
9.4.3	Reversible „chemische Kastration“ mit Antiandrogenen	172
10	<i>Information und Diskretion</i>	175
10.1	Handhabung der Diskretion	175
10.1.1	Geheimnisrecht des Patienten	175
10.1.2	Verbotene Angehörigenkontakte	176
10.1.3	Diskretionsanspruch der Bezugspersonen	176
10.1.4	Recht des Kranken auf Einsicht in die eigene Krankengeschichte	176
10.2	Informationsaufgaben	178
10.2.1	Auskünfte an Patienten und Angehörige durch das Pflegepersonal	178
10.2.2	Vererbung und Familienplanung	179
10.2.3	Meldungen über Patienten an vorgesetzte Behörde und Polizei	181
10.2.4	Stellungnahme zu Beschwerden	182
10.2.5	Hausinterne Disziplinarbeschwerden	183
10.3	Öffentlichkeitsarbeit	184
10.3.1	Regionale Nahwirkung	184
10.3.2	Patient und Massenmedien	185
10.3.3	Klinikmitarbeiter und Massenmedien	185
10.3.4	Geeignete Themen	186
10.4	Schreibarbeiten von Arzt und Pflegepersonal	186
10.4.1	Führung der Krankengeschichte	187
10.4.2	Arztberichte	188
10.4.3	Zeugnisse an nichtärztliche Instanzen	189
10.4.4	Gutachten	189
11	<i>Liebe in der psychiatrischen Klinik</i>	192
11.1	Liebe beim Patienten	192
11.1.1	Erotische Beziehungen zwischen Patienten	194
11.1.2	Probleme für das Personal	195
11.2	Liebe beim Personal	197
11.2.1	Erotische Beziehungen zwischen Patienten und Klinikangestellten	197

XX Inhaltsverzeichnis

11.2.2	Liebe in der Psychotherapie	198
11.3	Antikonzeption	199
12	<i>Gewalt in der psychiatrischen Klinik</i>	201
12.1	Gewalt durch Patienten	201
12.1.1	Gewalttaten außerhalb, vor und nach Hospitalisierungen	201
12.1.2	Tätlichkeiten von Patienten während der Hospitalisierung	202
12.1.3	Tätlichkeiten in der Psychotherapie	205
12.2	Anwendung von Gewalt und Zwang durch die Psychiatrische Klinik	206
12.2.1	Fixierung	207
12.2.2	Isolierung	208
12.2.3	Zwangsinjektion	211
12.2.4	Zwangsernährung	213
12.2.5	Die häufigsten Fehler	214
13	<i>Alter, Hilflosigkeit und Tod</i>	217
13.1	Die psychogeriatrische Pflegeabteilung als Notlösung	217
13.2	Der gesprächsfähige Alterspatient	217
13.2.1	Umgang mit Gebrechlichen	218
13.2.2	Altersdepressionen und akut-exogene Durchgangssyndrome als „Altersabbau“ verkannt	219
13.2.3	Psychogene oder somatogene Altersdepression?	220
13.2.4	Behandlung seniler Erregungs- und Verwirrungszustände	220
13.3	Der sprachlose Patient	221
13.3.1	Die sparsamste mechanische Mobilitätsbeschränkung dementer Kranker	221
13.3.2	Sterbehilfe: Hilfe beim oder zum Sterben?	222
13.4	Erwartete und unerwartete Todesfälle	225
14	<i>Nachwort</i>	227
15	<i>Literatur</i>	229
16	<i>Kurzlexikon der Fach- und Fremdwörter</i>	241
17	<i>Sachverzeichnis</i>	249